

TERVEYSASEMAN VAIHTOILMOITUS

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Nykyinen terveysasema _____

Uusi terveysasema _____

Vaihdan terveysasemani

 pysyvästi (vakituinen terveysasema) : Terveydenhuoltolaki (THL) 48 § tilapäisesti (hoitosuunnitelman mukainen hoito) vakituisen asuinkunnan ulkopuolella: THL 47 §

Perustelut terveysaseman vaihtoon (vapaaehtoinen)

 terveysaseman sijainti pitkät jonot muu, mikä: _____

Paikka ja Päiväys _____ . _____ 20_____

Allekirjoitus _____

Lomake täytetään kahtena kappaleena, joista toinen toimitetaan nykyiselle terveysasemalle ja toinen toimitetaan valitulle terveysasemalle.**Jokaisesta siirtyvästä henkilöstä tehdään oma lomakkeensa.****Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua.**

Ilmoitus vastaanotettu ja tiedot viety Mediatriin (perustiedot, terveysaseman muutos):

_____ . _____ 20_____

Vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys _____
